# DISSERTATION

N° 199.

SUR

# LE CANCER DE L'ESTOMAC;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR B. PHORMION, de Bukarest,

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences des Facultés de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Examinateur.* |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN, *Suppléant.*<br>CLOQUET. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL.<br>ANDRAL, *Examinateur.* |
| Pathologie et thérapeutique médicales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | LEROUX.<br>FOUQUIER, *Président.*<br>.....<br>CHOMEL. |
| Clinique chirurgicale | BOYER.<br>DUBOIS.<br>DUPUYTREN.<br>ROUX, *Examinateur.* |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Baudelocque, *Examinateur.* | Dubois. |
| Bayle, *Examinateur.* | Gerdy. |
| Blandin, *Suppléant.* | Gibert. |
| Bouillaud. | Hatin. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet. | Martin Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cottereau. | Rochoux. |
| Dance. | Sandras. |
| Devergie. | Trousseau. |
| Dueled. | Velpeau. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Τῷ Εὐγενεστάτῳ

Ἄρχοντι Βαρώνῳ

Κυρίῳ ΣΤΕΦΑΝΩ ΜΕΪΤΑΝΗ.

Φιλίας καὶ εὐγνωμοσύνης τεκμήριον.

Β. ΦΟΡΜΙΩΝ.

# DISSERTATION

SUR

# LE CANCER DE L'ESTOMAC.

*Définition et cause du cancer.*

Les anciens, effrayés par la marche de la maladie qui nous occupe, voyant d'ailleurs que dans cette affection les tissus étaient détruits et rongés successivement, ont comparé son action à celle qu'exercerait sur nos organes un crabe ou écrevisse de mer; de là ils lui ont donné le nom de ce crustacé, qu'on nomme en latin *cancer*, et καρκῖνος en grec.

Aujourd'hui on désigne sous le nom de *cancer* l'altération intime des tissus organiques, suite de l'exhalation d'une matière qui se fait dans leurs interstices, et qui successivement s'altère, et finit par entraîner la destruction de la partie malade.

Aucune affection n'a fait naître autant d'hypothèses et de théories que le cancer. Les uns ont attribué sa naissance à l'atrabile, d'autres à une humeur âcre et rongeante. Plus tard, ce fut la lymphe qui s'arrêtait, s'épaississait dans ses vaisseaux, et formait un engorgement squirrheux.

Dans ces derniers temps, on a regardé l'irritation et l'inflammation

comme seules causes de la production du cancer. D'après cette opinion, à la suite d'une inflammation plus ou moins répétée, une matière concrescible se dépose dans les mailles des tissus enflammés ; ces tissus deviennent denses et d'apparence fibreuse, et constituent le squirrhe. Si, par une cause quelconque, l'inflammation s'empare de nouveau de la partie ainsi engorgée, elle devient le siége d'un travail particulier ; des douleurs se manifestent, l'altération continue à faire des progrès ; la tumeur se ramollit, s'ulcère, et, suivant la place qu'elle occupe et d'autres circonstances particulières, elle présente les variations que les auteurs modernes désignent sous le nom d'*ulcère cancéreux*, *matière cérébriforme*, *fongus hématode*, etc.

*Causes du cancer de l'estomac.*

Rarement cette affection se développe avant l'âge de trente-cinq ans ; les causes principales sont : le mauvais choix des alimens, l'abus des liqueurs alcoholiques, des médicamens évacuans, et de tout ce qui peut produire et entretenir une irritation dans l'estomac.

En effet, il est facile de concevoir l'atteinte terrible que doit porter à la sensibilité et aux fonctions de cet organe le contact continuel des boissons alcoholiques, des alimens épicés, de haut goût, ou d'une longue et pénible digestion. Toutes ces substances irritent et déterminent avec le temps une inflammation qui amène lentement la désorganisation des membranes du viscère.

L'usage immodéré des médicamens évacuans, et surtout des drastiques, indépendamment des dérangemens qu'ils occasionent dans l'économie, et des mouvemens qu'ils lui impriment, peut entraîner des accidens plus ou moins graves, dont l'effet se porte particulièrement sur le système digestif. L'observation prouve que des personnes ont eu des affections chroniques à la suite d'émétiques et de purgatifs pris dans un espace de temps très-court. Il est clair que, si on est fondé à reprocher à certains alimens d'irriter et d'enflammer l'estomac, à plus forte raison le reprochera-t-on aux médicamens évacuans.

Les rapports qui existent entre l'action de l'appareil digestif et les fonctions de la peau expliquent comment les affections cutanées, telles que les dartres, la gale, les ulcères, un exutoire, supprimées tout à coup, ou disparaissant à la suite de répercussifs administrés intempestivement, influent d'une manière directe sur la membrane interne de l'estomac, y occasionent des accidens plus ou moins graves, et deviennent ainsi, quand l'irritation n'est pas rappelée au-dehors, cause de gastrite chronique ou de squirrhe, selon la constitution de l'individu, ou selon l'état de l'estomac.

Les coups, les efforts et les chutes sur la région épigastrique peuvent déterminer une contusion médiate de l'estomac; l'ordre est interverti dans la circulation capillaire, le trouble se communique de proche en proche des vaisseaux de membranes extérieures aux vaisseaux de la membrane muqueuse, qui en est le plus fournie; celle-ci éprouve des effets plus prompts, mais analogues à ceux dont j'ai parlé à l'occasion de l'action des irritans.

On a cru remarquer que certaines professions, celles qui obligent à tenir le corps penché et à exercer une compression permanente sur l'épigastre, avaient beaucoup d'influence sur le développement du cancer de l'estomac.

Une grande susceptibilité, jointe à une impression profonde et durable, paraissent surtout disposer à cette maladie. Aussi les tempéramens bilieux et nerveux y semblent-ils plus que tous les autres enclins. Si, en effet, on n'éprouve qu'une indisposition légère ou une perte d'appétit momentanée quand on apprend une nouvelle fâcheuse ou que l'on essuie une perte imprévue, il n'en est pas de même si ces causes continuent à agir, si à chaque instant l'on est affecté d'émotions tristes et pénibles; alors la constriction ressentie à la région épigastrique détruit peu à peu les fonctions digestives, altère le mode de sensibilité de l'estomac, entretient une fluxion continuelle dans les capillaires; en un mot, le fait centre d'action en quelque sorte nerveuse, et finit par y causer un engorgement qui conduit à la désorganisation.

Parmi les prédispositions générales de cette affection, il faut noter l'habitation des villes populeuses. Il faut remarquer qu'elle attaque de préférence les gens du peuple et les classes élevées de la société. Cette apparente contradiction peut disparaître si l'on considère que les classes supérieures, par l'abus qu'elles font de toutes les jouissances de la vie, provoquent chez elles les mêmes incommodités qui naissent chez les classes inférieures de la privation des objets de première nécessité.

*Symptômes et diagnostic.*

Il est difficile de distinguer les premiers symptômes du cancer de l'estomac de ceux de l'inflammation chronique de ce viscère. On observe dans le début des maux de tête fréquens, un appétit irrégulier, la bouche pâteuse, la langue sèche et rouge sur les bords, des rapports acides, nidoreux, des flatuosités, une pesanteur incommode à l'épigastre, surtout après le repas. Les digestions deviennent pénibles ; il survient des nausées, et le malade rend par régurgitation quelques matières filantes, aigres ou insipides. Il y a constipation rebelle ou diarrhée opiniâtre. Ces symptômes, après s'être renouvelés assez souvent à des intervalles plus ou moins rapprochés, disparaissent quelquefois pour ne revenir qu'au bout d'une certaine époque. Pendant cet intervalle, très-souvent l'état du malade s'améliore, toutes ses fonctions semblent revenir à leur type normal; il peut même prendre de l'embonpoint; mais tout à coup, et sans cause appréciable, les symptômes reparaissent avec plus d'intensité qu'ils n'en avaient avant leur disparition. C'est alors que la sensibilité de l'estomac donne lieu aux phénomènes les plus singuliers. Ainsi, telle substance alimentaire, qui toujours avait été digérée facilement, provoque des vomissemens; tandis que d'autres, d'une digestion auparavant pénible, passent avec la plus grande facilité. Les vomissemens deviennent fréquens; les matières alimentaires rendues ne présentent que le changement que leur a fait éprouver leur séjour plus ou moins prolongé dans l'estomac. Quelquefois cet organe semble faire un choix

entre les matières qu'on y a ingérées, soit en une seule fois, soit à des intervalles plus ou moins longs; c'est ainsi que le malade vomira des alimens pris depuis plusieurs jours, sans rendre ceux qu'il vient de prendre. En même temps la maladie se manifeste par un symptôme local : en comprimant légèrement la région épigastrique, on trouve une tumeur plus ou moins volumineuse, dure, qui paraît inégale ou unie, mobile ou adhérente aux parties voisines, et souvent peu sensible au toucher. A mesure que le mal fait des progrès, la peau devient pâle, légèrement jaunâtre; la face est grippée, et exprime les cruelles souffrances auxquelles le malade est en proie. Les yeux ont perdu leur vivacité, ils sont ternes et enfoncés dans [illegible] bites. La tumeur épigastrique augmente de volume; la douleur quelquefois est assez vive; mais presque jamais elle n'a l'intensité et le caractère particulier au cancer. Bientôt le malade ne peut plus digérer; la présence des alimens dans l'estomac ne peut plus être supportée; les vomissemens sont encore plus rapprochés; les matières vomies sont noirâtres, et c'est un des signes auxquels on a cru pouvoir assigner un caractère pathognomonique.

A ces symptômes se joignent des douleurs vagues dans différentes parties du corps; des accidens nerveux se manifestent; les lèvres et les gencives se couvrent d'aphthes, les membres s'infiltrent; enfin le malade, exténué par les souffrances, et réduit à un état de marasme squelétique, succombe insensiblement, en conservant souvent l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Quelquefois cependant, par suite de la perforation de l'estomac, des matières s'épanchent dans la cavité abdominale; alors la mort est le résultat de l'inflammation du péritoine.

On observe encore certaines variations dans les signes propres au cancer de l'estomac, suivant la partie du ventricule qui est attaquée. Ainsi lorsque le cardia est affecté, la douleur se fait sentir particulièrement derrière l'appendice xyphoïde. La tumeur est rarement appréciable à l'extérieur, la déglutition s'exécute difficilement; les vomissemens surviennent immédiatement après le repas, souvent même l'estomac se refuse à l'introduction des alimens.

Si la maladie attaque spécialement le pylore, on sent une tumeur au côté droit de l'épigastre entre l'ombilic et les fausses côtes. La douleur occupe le même siége. L'ouverture pylorique se trouvant rétrécie, elle se refuse au passage des alimens ; aussi les vomissemens ont lieu quelque temps après le repas ; quelquefois même les alimens s'accumulent dans l'estomac, et ne sont rejetés qu'après plusieurs jours. Dans cette circonstance, le malade est le plus souvent constipé. Cependant, si la tumeur cancéreuse vient à être atteinte d'une ulcération qui agrandisse l'ouverture du pylore, les vomissemens se calment ou reviennent à des époques plus éloignées ; l'accumulation des alimens n'a plus lieu, et la constipation est remplacée par la diarrhée, à cause de l'imperfection des digestions.

Lorsque les parois de l'estomac sont le siége de la maladie, la douleur de l'épigastre est plus sensible. La plus légère pression l'exaspère et la propage par irradiation dans tout l'abdomen ; l'ouverture pylorique étant libre, les vomissemens sont moins constans que dans les deux cas précédens, et par la même raison la diarrhée est plus fréquente que la constipation.

Malgré le grand nombre de symptômes que je viens d'énumérer, le diagnostic du cancer de l'estomac n'est pas toujours facile à établir. La tumeur, la douleur et les vomissemens peuvent, sans doute, donner de très-grandes probabilités, mais ne sont pas des signes certains et assez caractéristiques pour qu'on ne puisse pas confondre cette maladie avec beaucoup d'autres affections. Supposez une tumeur quelconque située à l'épigastre, soit un squirrhe du pancréas, de l'épiploon, du petit lobe du foie, soit un kyste hydatique, etc. ; si en même temps existe une gastrite chronique, celle-ci pourra donner lieu aux vomissemens, à la douleur, et faire croire à l'existence d'un cancer. Quant à la couleur noire des matières vomies, qu'on a comparée à de la suie ou du marc de café, elle ne peut nous éclairer davantage. Il est vrai qu'elle se montre fréquemment lorsque l'estomac est le siége d'un squirrhe ou d'une ulcération cancéreuse ; mais

comme on l'a observée dans d'autres affections chroniques de cet organe, elle n'a plus de valeur pour en caractériser aucune.

On répète généralement que, dans le cancer de l'estomac, il se manifeste plus particulièrement des douleurs lancinantes. Je crois qu'on a admis ce symptôme par analogie avec ce qu'on observe dans le cancer des mamelles et des testicules. Parmi les individus que j'ai eu occasion d'observer, souvent la douleur ne consistait qu'en un sentiment de gêne et de pesanteur à l'épigastre; quelquefois la pression seule la faisait naître.

### *Prognostic.*

Il est facile de concevoir qu'une affection qui rend impossible la digestion, qui attaque l'estomac dans son organisation intime, et qui tend sans cesse à la détruire, est au-dessus des ressources de l'art. Cependant quand la maladie est à son premier période, que le sujet est encore jeune, et que sa constitution n'est pas affaiblie, on peut, par des moyens tirés de l'hygiène et par un traitement sagement combiné, concevoir la possibilité de prévenir le développement de cette cruelle maladie.

### *Autopsie cadavérique.*

Lorsque la dégénérescence cancéreuse est complète, il n'est plus possible de distinguer dans la partie de l'estomac qu'elle a envahie les trois membranes qui la constituaient. Toutes sont réunies, et ne présentent plus qu'une masse lardacée et blanchâtre; dans des cas rares, on parvient quelquefois à reconnaître les diverses portions qui composent les parois de l'estomac; les fibres de la musculaire deviennent, en général, plus denses et plus épaisses, forment des stries blanchâtres, parfois demi-transparentes, entre lesquelles passent des prolongemens blancs plus minces, ayant l'apparence du tissu fibreux, et qui s'étendent du tissu cellulaire sous-muqueux au tissu cellulaire

sous-péritonéal, tous deux épaissis, endurcis et hypertrophiés. La tunique séreuse, quand elle n'a pas contracté quelque adhérence avec les parties voisines, conserve le plus souvent son intégrité.

C'est toujours sur la membrane muqueuse que l'ulcération commence, et elle offre ici les traits propres aux ulcères cancéreux ; une surface grisâtre, des bords élevés, fongueux, parsemés et entourés de nombreux vaisseaux très-développés.

Lorsque l'ulcère a fait des progrès en profondeur, et qu'il a perforé les tuniques de l'estomac, on trouve la masse cancéreuse adhérente aux parties voisines. Quelquefois elle les corrode, et, dans ce cas, l'estomac peut communiquer avec le colon transverse, ou quelque autre portion du conduit alimentaire. Par la même raison, l'affection de l'estomac se communique fréquemment aux organes avec lesquels il est en contact ; dans d'autres circonstances, c'est par les parties adjacentes qu'a commencé l'affection cancéreuse, et que, par contiguité, elle s'est transmise au ventricule.

La capacité de l'estomac varie suivant le lieu qu'occupe le cancer ; ainsi affecte-t-il le pylore ? l'orifice duodénal se trouve retréci ou oblitéré, s'oppose au cours des substances alimentaires ; leur quantité, augmentant toujours, distend énormément l'estomac, et lui fait occuper une grande partie de l'abdomen. Si c'est le cardia ou quelque autre partie de l'organe qui est attaqué, l'estomac est rétréci, ses parois sont revenues sur elles-mêmes, et il présente un volume moins considérable que dans l'état de santé. Ce viscère est ordinairement rempli par un liquide noirâtre, uni à une certaine quantité d'alimens plus ou moins altérés. Il est douteux que ce liquide soit sécrété par l'ulcère ; car on le trouve souvent lorsque le squirrhe n'est pas ulcéré, et quelquefois il manque même dans les cas où l'ulcère a une grande étendue.

*Traitement.*

Si le grand nombre de moyens proposés contre une maladie est le signe de l'impuissance de l'art, aucune ne doit inspirer plus de crainte que le cancer. Il n'est presque aucune substance de matière médicale dont l'emploi n'ait été tenté pour le guérir. Si dans cette affection on peut tirer quelque secours de la thérapeutique, c'est plutôt pour la prévenir que pour la faire disparaître.

Il est d'observation que des phénomènes inflammatoires précèdent toutes les affections organiques de l'estomac. Or, cette seule remarque doit suffire au médecin pour lui montrer combien il doit être attentif à réprimer les symptômes de la gastrite chronique dès qu'ils se prononcent ; mais il est encore des causes particulières qui peuvent faire parvenir un organe enflammé à l'état cancéreux. Malheureusement ces causes, ordinairement continues dans leur action, s'opposent à la cessation de l'irritation ; tels sont les chagrins violens, et certaines prédispositions qui paraissent tenir à la sensibilité du malade et à sa constitution. Dès que les premiers symptômes de la maladie se manifesteront, il faudra, autant que possible, chercher les causes qui l'ont provoquée et s'efforcer de les éloigner et de les détruire. Il faut s'informer du genre de vie du malade, de sa profession, de son état antérieur de santé. Si c'est un homme dont les travaux exigent une pression continuelle sur la région épigastrique, on l'engage à changer de profession, ou au moins à suspendre pour long-temps ses occupations. S'il a l'habitude des liqueurs alcoholiques, il faut se hâter de lui en faire sentir l'inconvénient et les lui défendre tout à fait. Les aigreurs dont les malades sont constamment incommodés après avoir bu du vin démontrent qu'il est indispensable de renoncer à cette boisson. L'âge critique chez les femmes étant reconnu comme une prédisposition au cancer, on devra, par des moyens hygiéniques et thérapeutiques, prévenir les congestions sanguines qui

se manifestent à cette époque. Enfin, un malade se plaint-il de digestions pénibles, de pesanteur à l'épigastre, présente-t-il tous les signes caractéristiques d'une inflammation chronique de l'estomac, le traitement adoucissant et antiphlogistique, sagement administré, est celui qui convient le mieux. S'il y a douleur à l'épigastre, et que la langue soit rouge sur les bords et à sa pointe, on fera de légères applications de sangsues, qu'on répètera si le malade s'en trouve bien. Les boissons émollientes légèrement acidulées, comme l'eau de gomme, d'orge, le sirop de groseilles, de limons, etc., seront les boissons du malade ; la diète, plus ou moins rigoureuse, doit être observée ; les fomentations émollientes appliquées sur le ventre et sur l'épigastre, en entretenant une douce chaleur dans ces parties, ne pourront que produire un bon effet. En un mot, si le sujet que l'on traite n'est pas encore usé par des maladies antérieures, et s'il est dans la force de l'âge, il ne faut pas craindre d'insister sur les moyens antiphlogistiques : ce serait une bien grande erreur d'attribuer à la faiblesse du système gastrique l'incommodité du malade ; car d'après cette opinion, les moyens que l'on dirigerait sur lui ne serviraient qu'à aggraver son état, tandis qu'un traitement tel que celui que je viens d'indiquer, suivi pendant un certain temps, pourra arrêter les progrès de l'irritation de l'estomac, et s'opposer à sa désorganisation.

Lorsque l'affection cancéreuse a été constatée, il faut alors s'abstenir de toute évacuation sanguine, dont le seul avantage serait de soulager pour un instant, et dont le résultat serait toujours une perte de forces irréparable. C'est plutôt du régime qu'on peut espérer quelque adoucissement. Il faut autant que possible soutenir le malade par des alimens légers, et des boissons mucilagineuses et sucrées ; on devra les choisir parmi un certain nombre de substances dont l'effet sur l'économie est à peu près le même, celles qui seront plus appropriées au goût du malade. Le bouillon coupé avec de l'eau présente un très-grand avantage ; en même temps qu'il est nourrissant,

il ne s'aigrit pas dans l'estomac aussi facilement que les autres tisanes. On prescrira l'usage du lait, qui est une nourriture légère et une ressource précieuse dans le traitement du cancer de l'estomac; on a vu des individus, au moyen du régime lacté, prolonger leur existence sans douleur ni vomissement, et même quelquefois améliorer leur état déjà très-délabré; mais malheureusement tous les malades ne peuvent pas le supporter. Chez les uns, il provoque des nausées et des vomissemens, chez d'autres il excite la diarrhée. En général, dans cette affection, il est extrêmement difficile d'établir des règles générales touchant le régime des malades : rien en effet n'est plus inconstant et plus variable que la sensibilité de l'estomac attaqué du cancer.

Indépendamment de ces soins généraux, on ne doit pas négliger l'emploi des bains tièdes, des pédiluves sinapisés, des frictions sèches sur les membres. Les vésicatoires, les cautères, les moxas aux environs du mal, employés comme révulsifs, doivent être mis au rang des meilleurs moyens pour retarder la marche de la maladie. Un exercice modéré, les promenades à pied et en voiture, les réunions amicales, seront autant de sujets de distraction pour les malades, dont la plupart perdent la gaîté lorsqu'ils sont en proie à cette affection.

Mais quand tous les moyens indiqués plus haut ont été employés sans succès, et que le mal continue à faire des progrès, c'est alors que le médecin est réduit à combattre les symptômes les plus alarmans, et à adoucir momentanément l'état du malade pour lui faire supporter sa triste existence. On cherchera à assoupir les douleurs et à rappeler le sommeil, dont les malades sont constamment privés, par l'administration des calmans et des médicamens opiacés; tels sont l'extrait gommeux d'opium, l'acétate de morphine, l'emplâtre de thériaque laudanisée, les fomentations, les cataplasmes émolliens et narcotiques. Comme le vomissement est ce qui fatigue le plus les malades, on tâchera de les rendre moins fréquens par l'usage des pastilles de *Darcet*, de l'eau de Seltz et d'autres boissons gazeuses. De plus, les

antispasmodiques, tels que l'infusion de fleurs de tilleul et d'oranger, etc., peuvent procurer quelque soulagement, surtout lorsque les souffrances et l'anxiété du malade dépendent des gaz qui distendent l'estomac et le reste du canal digestif. Les éructations acides sont avantageusement combattues par la magnésie. On ne doit jamais employer les purgatifs, surtout les drastiques, contre la constipation qui accompagne souvent cette maladie. Il faut y remédier par des lavemens émolliens.

Enfin, lorsque la maladie est arrivée à son dernier période, tous les symptômes s'aggravent; l'abdomen se remplit de sérosité, les membres s'infiltrent; mais la cause de ces accidens étant connue, il est du devoir du médecin de ne rien entreprendre pour les combattre.

FIN.

# ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

## Α'.

Ὁκόταν δὲ ἀκμάζῃ τὸ νόσημα, τότε καὶ τῇ λεπτοτάτῃ δ'ιαίτῃ ἀναγκαῖον χρέεσθαι. (Τμῆμα Α, ἀφορ. 8.)

## Β'.

Ἀρχομένων τῶν νόσων, ἤν τι δοκέῃ κινέειν, κίνει· ἀκμαζουσῶν δὲ, ἡσυχίην ἔχειν βέλτιόν ἐστι. (Τμῆμα Β, ἀφορ. 29.)

## Γ'.

Ἀταρ ἢν καὶ προπεπονηκός τι ᾖ πρὸ τοῦ νοσέειν, ἐνταῦθα στηρίζει ἡ νοῦσος. (Τμῆμα Δ, ἀφορ. 33.)

## Δ'.

Ὁκόσοισι κρυπτοὶ καρκῖνοι γίγνονται, μὴ θεραπεύειν βέλτιον. θεραπευόμενοι γὰρ ἀπόλλυνται ταχέως· μὴ θεραπευόμενοι δὲ πλείω χρόνον διατελοῦσι. (Τμῆμα ς, ἀφορ. 38.)

## Ε'.

Ἐν νοῦσῳ πολυχρονίῃ, ἀποσιτίη, καὶ ἄκριτοι ἔμετοι, καὶ χολώδεες ὑποχωρήσεες, κακόν. (Τμῆμα Ζ, ἀφορ. 6.)